



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
Via Antonio Cardarelli 9 – 80131 Napoli
UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Modulo di
Autocertificazione
Esperienze Pregresse

Dichiarazione Sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47

D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ (_____) il _____,
Codice Fiscale _____, consapevole
delle responsabilità e delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di false attestazioni e
dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

(Precedenti Esperienze Lavorative nelle Aziende o Enti del Comparto Sanità)

- Di aver svolto/di svolgere le seguenti attività lavorative:

Data inizio: _____ - Data fine¹: _____

Azienda: _____;

Qualifica: _____;

Disciplina²: _____ Fascia Economica³: _____;

Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo

Esclusività⁴ rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni

Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato

Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;

- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:

Data inizio: _____ - Data fine: _____

Azienda: _____;

Qualifica: _____;

Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;

Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo

Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni

¹ Inserire “a tutt’oggi” se ancora in corso alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione

² Previsto unicamente per il personale afferente alla Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria

³ Previsto unicamente per il personale afferente alla Categoria Comparto

⁴ Previsto unicamente per il personale afferente alla Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria



- Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato
 Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;
- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:
Data inizio: _____ - Data fine: _____
Azienda: _____;
Qualifica: _____;
Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;
Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo
Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni
Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato
 Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;
- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:
Data inizio: _____ - Data fine: _____
Azienda: _____;
Qualifica: _____;
Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;
Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo
Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni
Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato
 Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;
- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:
Data inizio: _____ - Data fine: _____
Azienda: _____;
Qualifica: _____;
Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;
Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo
Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni
Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato
 Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;
- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:
Data inizio: _____ - Data fine: _____
Azienda: _____;



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
Via Antonio Cardarelli 9 – 80131 Napoli
UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Modulo di
Autocertificazione
Esperienze Pregresse

Qualifica: _____;

Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;

Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo

Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni

Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato

Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;

- Di aver svolto le seguenti attività lavorative:

Data inizio: _____ - Data fine: _____

Azienda: _____;

Qualifica: _____;

Disciplina: _____ Fascia Economica: _____;

Tipologia contrattuale: lavoro subordinato lavoro parasubordinato lavoro autonomo

Esclusività rapporto: non esclusivo < di 5 anni Tra 5 – 15 anni > di 15 anni

Tipologia rapporto: tempo determinato tempo indeterminato

Full Time Part Time al _____ (percentuale) – Orizzontale Verticale;

- Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali in osservanza e nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 e dal GDPR 679/2016.

Si allega copia di proprio documento di identità in corso di validità.

Napoli, _____

In Fede
